

Kollegiale Hilfe (KoHi)

Psychische Erste Hilfe durch Kolleg*innen
in der Klinik Hietzing

... zum aktuellen Stand der Dinge...

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Elisabeth Krommer

Karl Landsteiner Institut für
klinisches Risikomanagement



Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Hietzing



Für die
Stadt Wien

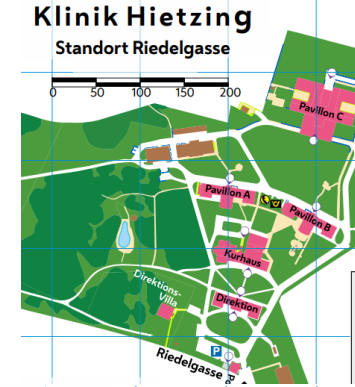
KOLLEGIALE



Mai 2023

Klinik Hietzing

- Träger: Stadt Wien – Wiener Gesundheitsverbund
- Schwerpunktspital im 13. Wiener Bezirk Hietzing
- rund 1.000 Betten
- über 3.000 Mitarbeiter*innen



Karl Landsteiner Institut für Klinisches Risikomanagement Klinik Hietzing

Leitung: Dr. Brigitte Ettl

Stellvertretung: Dr. Wolfgang Huf, BSc MSc MSc

Schwerpunkte:

- Sicherheit von Patient*innen und Mitarbeiter*innen
- Evaluierung und wissenschaftliche Begleitung von Projekten der Klinik Hietzing



von links.: Dr. Wolfgang Huf, BSc MSc MSc,
Dr. Brigitte Ettl, Univ. Prof. Dr. Bernhard Schwarz
© Foto: Karl Landsteiner Gesellschaft / Institut für
Klinisches Risikomanagement



Foto: KHI / Votava

Second Victim Phänomen

- Klinikpersonal kann durch die Beteiligung an einem Zwischenfall oder kritischen Ereignis traumatisiert werden. (Wu 2000, Scott et al. 2009)
- **Bis zu 2/3 der Betroffenen** verarbeiten das traumatische Ereignis dysfunktional: (Strametz et al. 2020)
 - Akute Stress-Reaktion (z.B. Schuldgefühle, Schlafstörungen, Flashbacks, depressive Verstimmung, Verringeretes Selbstvertrauen)
 - Verringerte Leistungsfähigkeit, defensives Verhalten
 - Erhöhtes Fehlerrisiko in der medizinischen Behandlung
 - Psychische Erkrankungen (Depressionen, PTBS, Suizidalität)
 - Krankenstände, Kündigungen, Berufsaufgabe
- Nach der **SARS-Pandemie 2003** zeigten **bis zur Hälfte der Behandelnden** akute psychische Reaktionen, Burnout oder eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). (Tam et al. 2004)

Psychische Erste Hilfe

- ist eine rasche **Soforthilfe** für Menschen in vorübergehenden **psychischen Ausnahmezuständen**.
- Sie fördert bei erfolgreicher Anwendung die psychische **Stabilisierung** der Betroffenen
- und beugt einer **dysfunktionalen Verarbeitung** vor.

→ Kolleg*innen

sind nach Krisenereignissen am Arbeitsplatz in der Regel die erste Anlaufstelle und es macht Sinn, diese in Psychischer Erster Hilfe zu schulen.



Projekt „Kollegiale Hilfe (KoHi)“ – Psychische Erste Hilfe durch Kolleg*innen



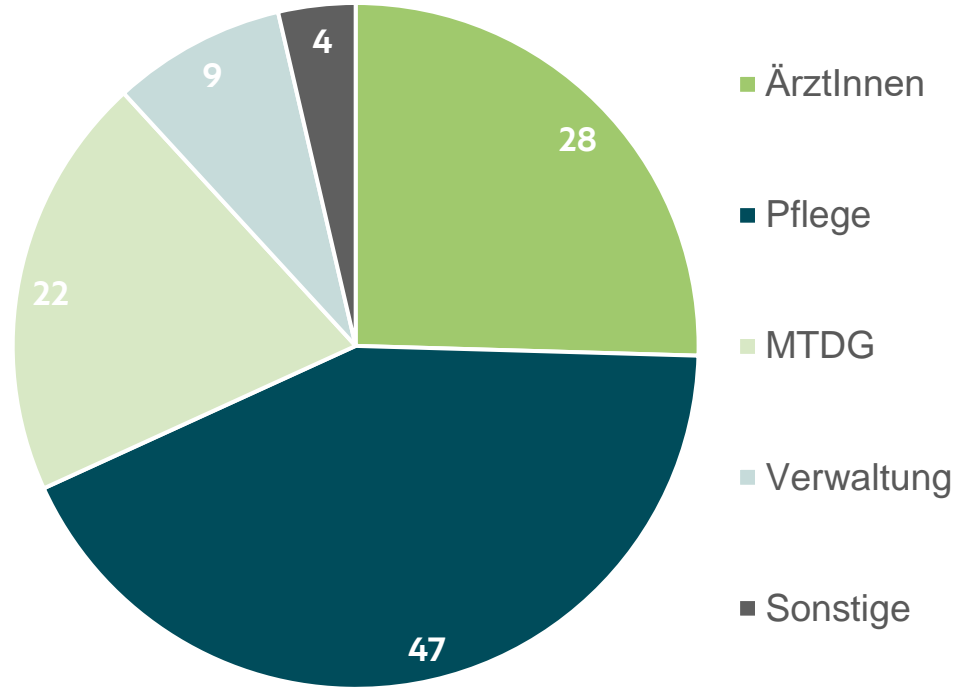
Projektstart: 07.08.2018

Projektziele:

- Herstellen und nachhaltiges Sichern der Rahmenbedingungen für ein **flächendeckendes Netz an Psychischen Ersthelfenden** in der Klinik Hietzing
- Ausbildung von **mindestens 5 Kollegialen Helfenden (KoHi)** pro Abteilung der Klinik Hietzing im Rahmen einer Kurzzeitlehrintervention im Ausmaß von 5 Stunden

KoHi in der Klinik Hietzing

- Mittlerweile stehen **rund 110 KoHi** aus unterschiedlichen Berufsgruppen an der Klinik Hietzing zur Verfügung.
- Sie verteilen sich auf alle medizinischen Abteilungen und Institute.



3–Stufen–Modell zur psychosozialen Unterstützung von Mitarbeiter*innen der Klinik Hietzing

Psychische Erste Hilfe an der Abteilung

- Erkennen von Belastungssituationen und Hilfsbedarf
- Vertrauliche Nachbesprechung noch vor Dienstende
- Organisieren von Entlastung und ggf. professioneller Hilfe



Führungskräfte



Kollegiale Hilfe (KoHi)

Professionelle Krisenintervention in der Klinik (24/7)

- Akutintervention nach Krisenereignissen unmittelbar vor Ort
- Direkte und vertrauliche Unterstützung
- Auf Wunsch auch Weiterbetreuung vor Ort möglich



Psychosoziale Fachkräfte
(OA der 2. Psychiatrischen
Abteilung, Seelsorge-Team)

Netzwerk professioneller Unterstützung (extern)

- An unterschiedliche Bedürfnisse angepasste Angebote
- je nach Bedarf kurz- bis längerfristige Betreuung
- Niederschwellig, kostenlos und streng vertraulich
- Nach Vereinbarung auch in der Dienstzeit möglich
- Auf Wunsch kontaktlos (per Telefon / Video)



Psychologische Beratungsstelle
Krisen-Supervision
Kurzzeit-Coaching
CORONA-Sorgenhotline Wien
etc.



Projektelevaluierung

„Kollegiale Hilfe (KoHi): Evaluation einer Kurzzeitlehrintervention zur Reduktion der Auswirkung belastender Arbeitssituationen im Sinne des Second Victim Phänomens für patientennah tätiges Personal an der Klinik Hietzing, Wien“

Kooperationspartner

- Klinik Hietzing, Wien
- Karl Landsteiner Institut für Klinisches Risikomanagement, Wien
- Hochschule RheinMain, Wiesbaden

Studiendesign:

- Zwei **schriftliche Befragungen** des Personals **2019/2022**
- Befragung der „KoHi“ vor und nach der Fortbildung sowie nach drei absolvierten Einsätzen mittels Fragebögen
- Telefonische **Einsatz-Nachbesprechung** mit einer Psycholog*in aus dem KoHi-Supervisionsteam



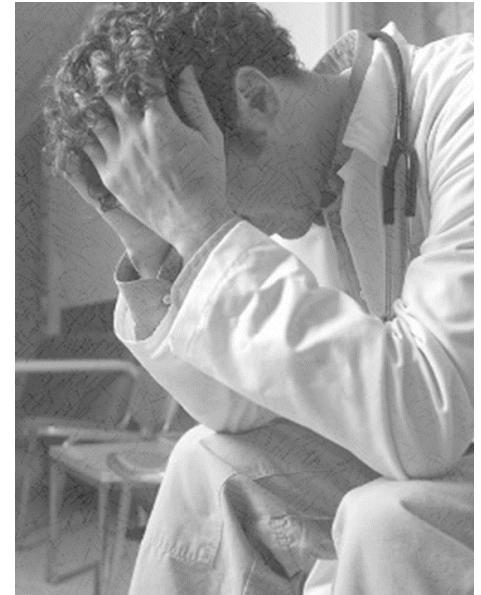
Ergebnisse der **Second Victim–Befragung** **2019** in der Klinik Hietzing

MitarbeiterInnen–Befragung Second Victim

Schriftliche Befragung des patientennahen Personals der Klinik Hietzing
29.4.–17.5.2019 (3 Wochen) → vor Beginn der 1. KoHi–Schulung

Untersuchungsgegenstand:

- „Second Victim“ – Prävalenz
- Erkenntnisse über die Ausgangssituation der Klinik Hietzing zur Second Victim–Problematik vor Beginn der Schulungsintervention „Kollegiale Hilfe“
- Erstmals im deutschsprachigen Raum

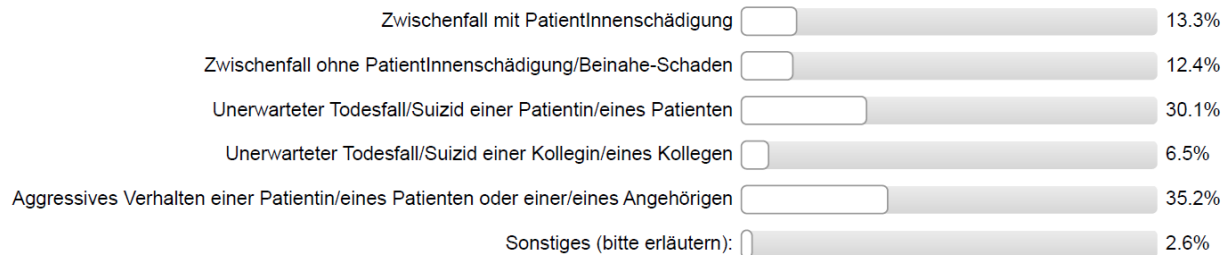


Prävalenz von Second Victims an der Klinik Hietzing

- Die **Hälfte** der MA **kannte** den Begriff „Second Victim“
- 43 % aller MA hatten während ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit schon **mind. einmal selbst eine Traumatisierung** erlebt
- 14 % aller MA hatten innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung hier an der Klinik Hietzing ein traumatisches Ereignis erlebt.

Auslöser für Traumatisierung (Schlüsselereignis)

1. Aggressives Verhalten von PatientInnen/Angehörigen (35 %)
2. Unerwarteter Todesfall/Suizid von PatientInnen (30 %)
3. Zwischenfälle mit PatientInnen (25 %)
 - a) mit Pat.-schädigung (13 %)
 - b) ohne Pat.-schädigung (12 %)

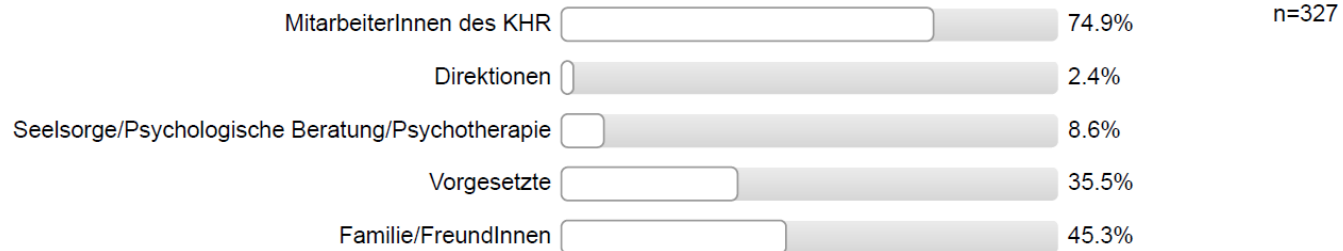


n=429

10. Haben Sie bei diesem Schlüsselereignis Unterstützung durch andere Personen erhalten?



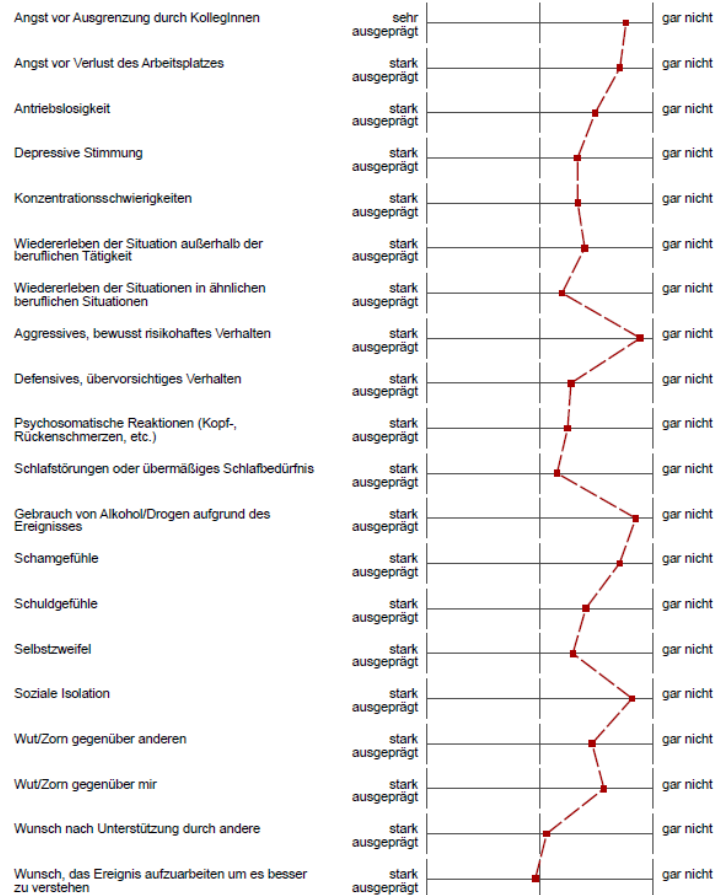
11. Wenn Sie Unterstützung erhalten haben, geben Sie bitte an durch welche Gruppe(n). (Mehrfachantwort möglich)



Häufigste Reaktionen auf das traumatische Ereignis

1. Wunsch, das Ereignis aufzuarbeiten um es besser zu verstehen (mw=2,0)
2. Wunsch nach Unterstützung durch andere (mw=2,1)
3. Schlafstörungen oder übermäßiges Schlafbedürfnis (mw=2,2)
4. Psychosomatische Reaktionen (Kopf-, Rückenschmerzen,...) (mw=2,2)
5. Wiedererleben der Situation in ähnlichen beruflichen Situationen (mw=2,2)
6. Selbstzweifel (mw=2,3)
7. Defensives, übervorsichtiges Verhalten (mw=2,3)
8. Depressive Stimmung (mw=2,3)
9. Konzentrationsschwierigkeiten (mw=2,3)
10. Schuldgefühle (mw=2,4)

13. Wie ausgeprägt waren folgende Reaktionen auf dieses traumatische



Die hilfreichsten Unterstützungsmöglichkeiten nach traumatischen Ereignissen

- **Professionelle Krisenintervention** vor Ort (Seelsorge, psychologischer oder psychiatrischer Dienst) (92% hilfreich, mw = 1,5)
- **Emotionale Unterstützung durch KollegInnen**
 - informell (82% hilfreich, mw = 1,8)
 - formal i.S. einer organisierten **kollegialen Hilfe** (82% hilfreich, mw = 1,8)
- **Rechtliche Beratung** nach einem schwerwiegenden Fehler (95% hilfreich, mw = 1,3)
- eine **direkte Auszeit** von der Tätigkeit, um das Ereignis zu verarbeiten (88% hilfreich, mw = 1,6)
- Unterstützung bei der **Aufarbeitung des Ereignisses**
 - Schnelles Debriefing/Krisenintervention im Team oder individuell (94% hilfreich, mw = 1,5)
 - Sicheres Beisteuern von Informationen zur zukünftigen Prävention ähnlicher Ereignisse (88% hilfreich, mw=1,7)
 - Klare zeitnahe Informationen zum Ablauf des Ereignisses (Fallanalyse, Fehlerbericht) (87% hilfreich, mw=1,7)

Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen

- **Bedarf** an Kollegialer Hilfe war vor Interventionsbeginn **gegeben**
- Nach traumatischen Ereignissen sind MA zumindest vorübergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Insbesondere **defensives, übervorsichtiges Verhalten, depressive Stimmung und Konzentrationsschwierigkeiten** begünstigen das Auftreten von (weiteren) Behandlungsfehlern. Vor diesem Hintergrund ist es aus Gründen der Patientensicherheit dringend erforderlich, der Second Victim-Problematik die ihr gebührende Aufmerksamkeit zu widmen.
- Nach traumatischen Ereignissen sind auch an der Klinik Hietzing die **KollegInnen in der Regel die erste Anlaufstelle für MitarbeiterInnen** und es macht daher Sinn, gerade diese Gruppe entsprechend zu schulen.
- Kollegiale Hilfe wird – ergänzend zu einer professionellen Krisenintervention vor Ort – **als sehr wichtig erachtet**.

Literatur

- Ettl B., Ablöschner M., Huf W. (2021): Psychosoziale Unterstützungsangebote in Österreich – Das Projekt KoHi. In: Strametz R. Aktionsbündnis Patientensicherheit (Hrsg.): Mitarbeitersicherheit ist Patientensicherheit. Psychosoziale Unterstützung von Behandelnden im Krankenhaus, S.115–123. Stuttgart: Kohlhammer Verlag
- Krommer E., Ablöschner M., Klemm V., Gatterer C., Rösner H., Strametz R., Huf W., Ettl B. (2023): Second Victim Phenomenon in an Austrian Hospital before the Implementation of the Systematic Collegial Help Program KoHi: A Descriptive Study, <https://doi.org/10.3390/ijerph20031913>
- Laue, N. von; Schwappach, D.; Hochreutener, M. (2012): "Second victim" - Umgang mit der Krise nach dem Fehler. In: Therapeutische Umschau. Revue therapeutique 69 (6), S. 367–370. DOI: 10.1024/0040-5930/a000300.
- Strametz R, Raspe M, Ettl B, Huf W, Pitz A (2020): Handlungsempfehlung zu Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der Covid-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. Aktionsbündnis Patientensicherheit, Plattform Patientensicherheit [Hrsg.]. DOI: 10.21960/202003
- Strametz R, Koch P, Vogelgesang A, Burbridge A, Rösner H, Ablöschner M, Huf W, Ettl B, Raspe M. (2021): Prevalence of second victims, risk factors and support strategies among young German physicians in internal medicine (SeViD-I survey). Journal of Occupational Medicine and Toxicology (2021) 16:11 <https://doi.org/10.1186/s12995-021-00300-8>
- Strametz R, Raspe M, Ettl B, Huf W, Pitz A. (2020) Recommended actions: Reinforcing clinicians' resilience and supporting second victims during the COVID-19 pandemic to maintain capacity in the healthcare system]. Zentralbl Arbeitsmed Arbeitsschutz Ergon. DOI: 10.1007/s40664-020-00405-7.
- Strametz R, Rösner H, Ablöschner M, Huf W, Ettl B, Raspe M. (2020) Development and validation of a questionnaire to assess incidence and reactions of second victims in German-speaking countries (SeViD)]. Zentralbl Arbeitsmed Arbeitsschutz Ergon. DOI: 10.1007/ s40664-020-00400-y.
- Scott, S. D.; Hirschinger, L. E.; Cox, K. R.; McCoig, M.; Brandt, J.; Hall, L. W. (2009): The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events. In: Quality & safety in health care 18 (5), S. 325–330. DOI: 10.1136/qshc.2009.032870.
- Tam, Cindy W. C.; Pang, Edwin P. F.; Lam, Linda C. W.; Chiu, Helen F. K. (2004): Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003. Stress and psychological impact among frontline healthcare workers. In: Psychological medicine 34 (7), S. 1197–1204. DOI: 10.1017/s0033291704002247.
- Wu, A. W. (2000): Medical error. The second victim. In: BMJ 320 (7237), S. 726–27. DOI: 10.1136/bmj.320.7237.726.

Vielen Dank!



Wiener Gesundheitsverbund
Klinik Hietzing



Für die
Stadt Wien